In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

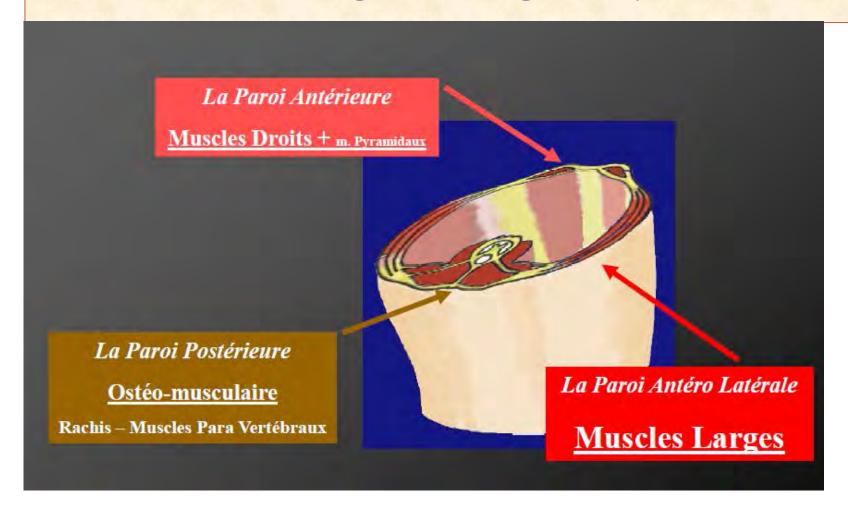










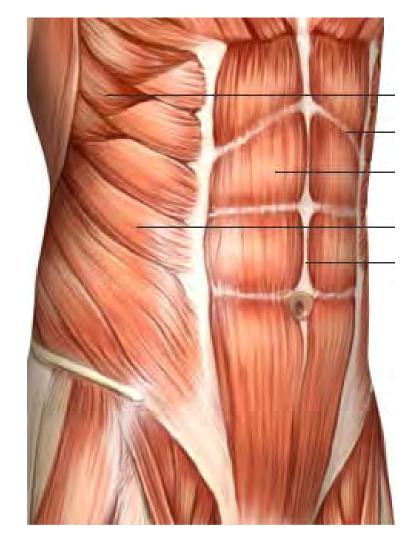


Cours présenté par Dr. L BOUDINE Laboratoire d'Anatomie Normale boudineo@yahoo.fr

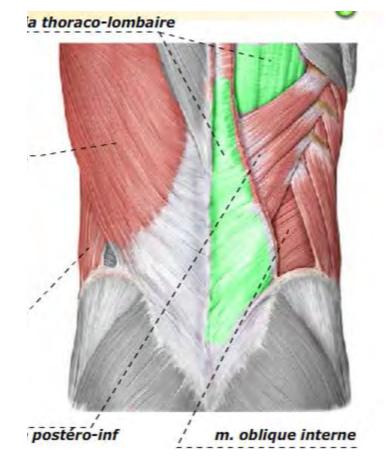
C'est l'ensemble des parties molles permettant, le maintien des organes en place.

Elle est constituée de deux parties:

- **Une partie antérolatérale** : musculoaponévrotique
- La paroi antérolatérale est en rapport directe avec les viscères digestifs.



- Une partie postérieure : ostéo-musculaire,
- La paroi postérieure répondant essentiellement à l'appareil urinaire, aux gros vaisseaux et aux plexus nerveux abdominaux



La paroi antérolatérale

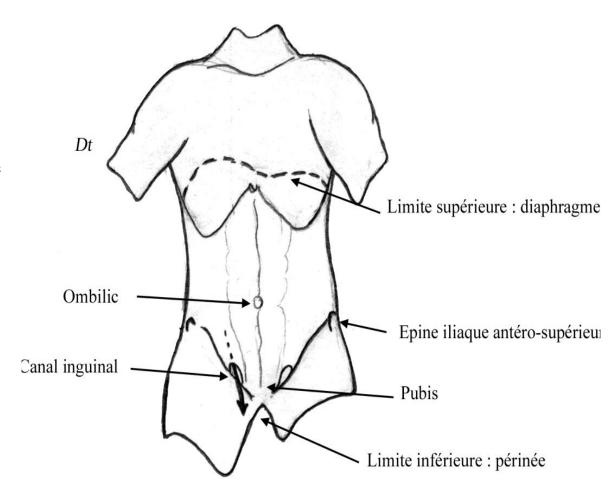
Repères

Sur la ligne médiane, on retrouve

- une dépression longitudinale
- En haut, l'appendice xiphoïde
- En bas les épines du pubis
- au milieu, l'ombilic

Latéralement, on retrouve

- en haut le rebord costal
- en bas, les plis inguinaux et les épines iliaques antérosupérieures.



Divisions topographiques,

on divise la paroi abdominale par 4 lignes en 9 quadrants.

- Deux lignes horizontales, l'une supérieure passant par le rebord costale et l'autre inférieure passant par les épines iliaques antéro-supérieures.
- Deux lignes verticales passant par les lignes mamellaires droite et gauche.

Ainsi ces lignes permettent de délimiter :

Au milieu de la paroi, de haut en bas :

- La région épigastrique
- la région ombilicale

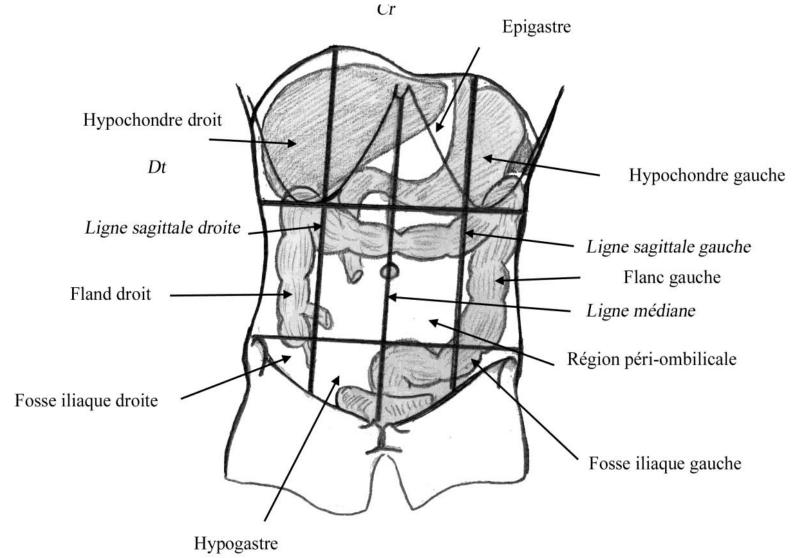
Free database on:

- la région hypogastrique

Latéralement, de haut en bas :

- les hypochondres droit et gauche
- les flancs droit et gauche
- les fosses iliaques droite et gauche.

Quadrants de projection des parois antéro-latérales



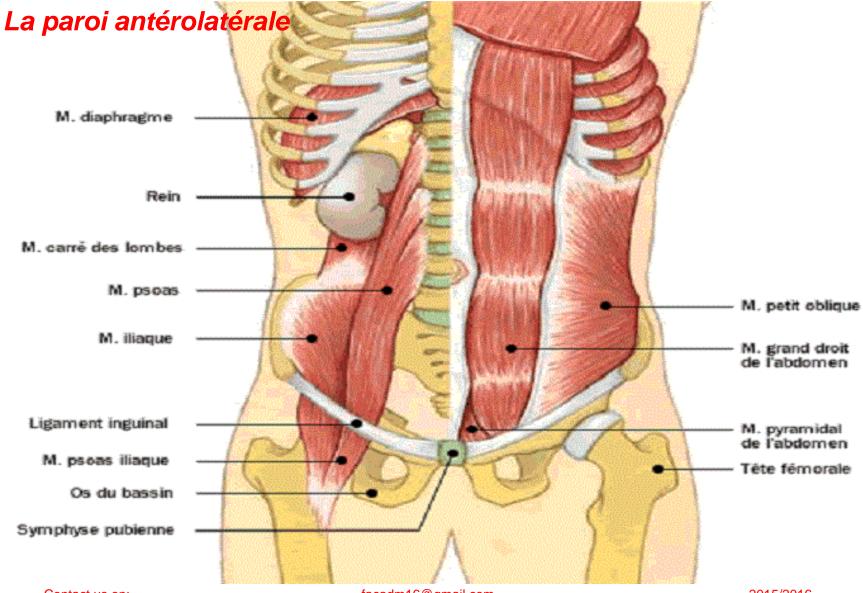
La paroi antérolatérale

Constitution

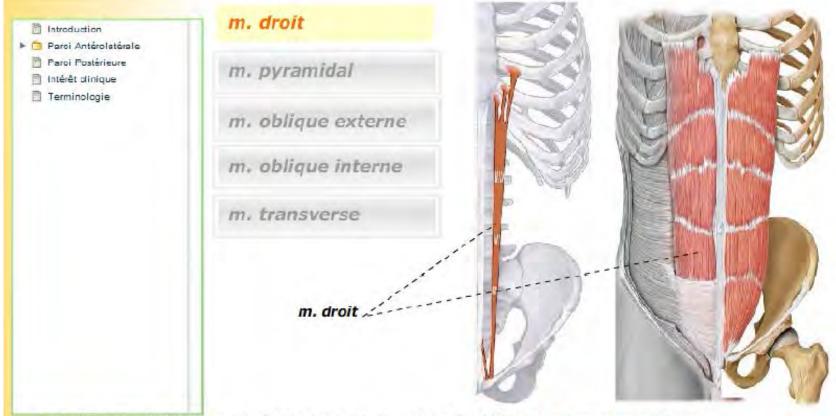
Chaque paroi antérolatérale est constituée par des muscles et des fascias.

Les muscles, on distingue **cinq muscles** :

- > Deux muscles de part et d'autre de la ligne médiane :
- le muscle droit et
- le muscle pyramidal.
- > Trois muscles latéraux superposés de la profondeur à la superficie :
- le muscle transverse,
- l'oblique interne et
- l'oblique externe.



La paroi antérolatérale



muscle pair et ventral, situé dans une gaine aponévrotique: gaine rectusienne

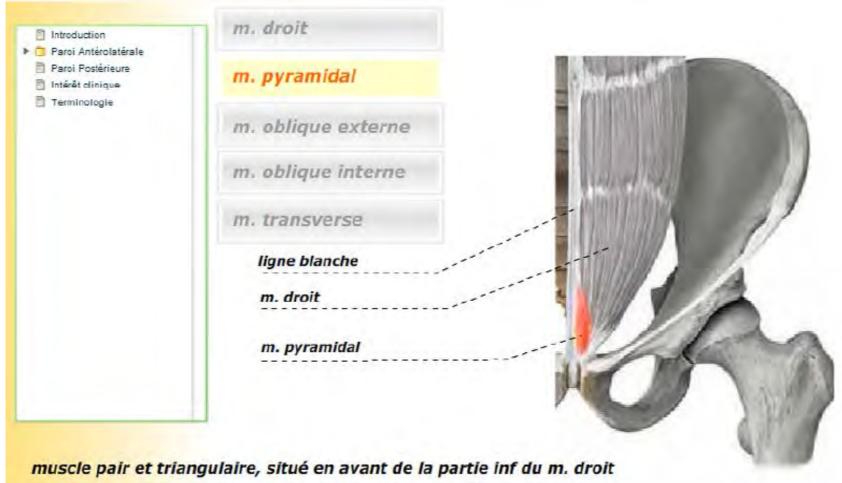
origine: face antérieur des cotes 5-6 , des cartilages costaux 6-7 et le processus xiphoïde

trajet: vertical avec 3-4 intersections tendineuses

terminaison: crête du pubis

innervation: nerfs intercostaux 6-11 et nerf subcostal

La paroi antérolatérale



trajet: s'étend de la ligne blanche à la crête du pubis

innervation: n. subcostal

La paroi antérolatérale



muscle le plus superficiel, naissant des faces externes des côtes 6-12

trajet: muscle plat avec des fibres obliques en bas et médialement

terminaison: partie postérieure: crête iliaque

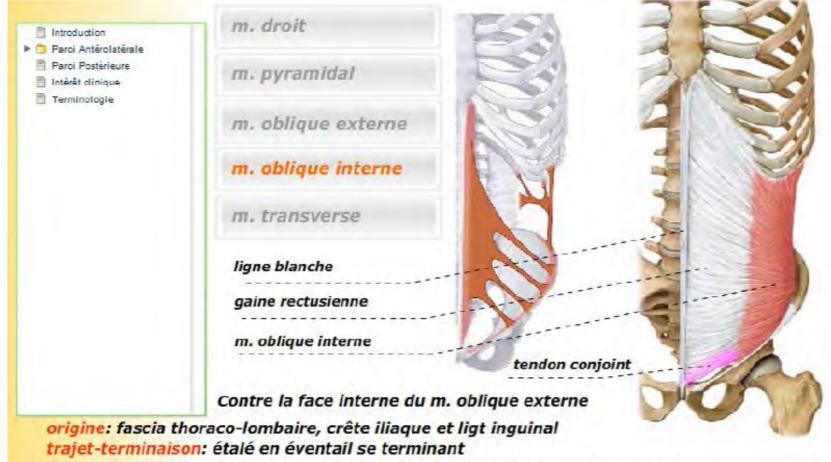
partie antérieure: participe à former la gaine rectusienne

partie inférieure: forme 2 piliers: latéral (s'insérant sur le ligt inguinal)

médial (s'insérant sur le pubis)

innervation: nerfs intercostaux 6-11 et n. subcostal

La paroi antérolatérale



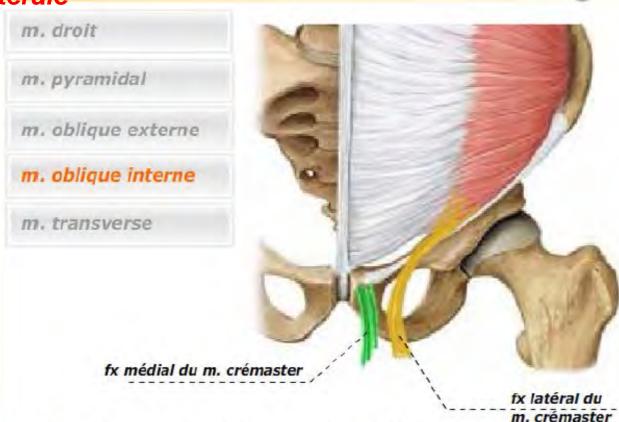
partie sup: face externe des côtes 10-12 et le 10ème cartilage costal

partie ant : participe à former la gaine rectusienne

partie inf : s'unit avec celle du m. transverse pour former le tendon conjoint (se fixant au niveau de la crête pubienne

La paroi antérolatérale





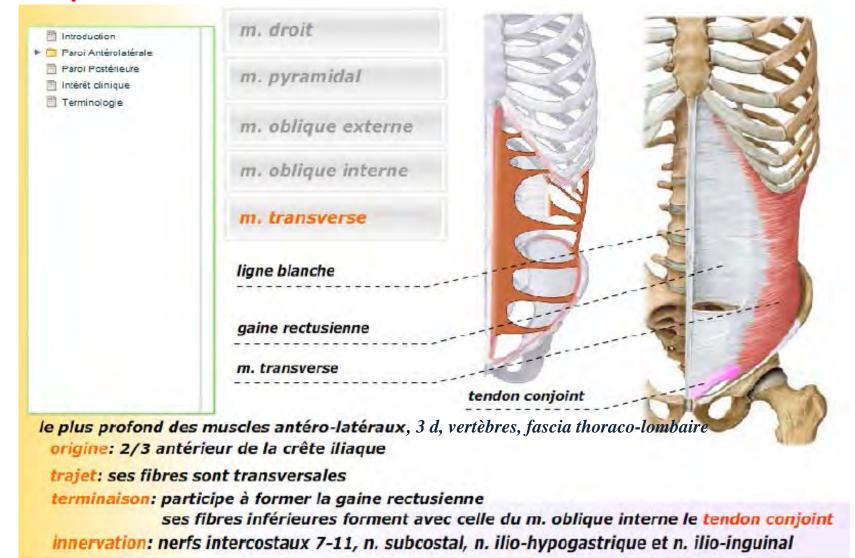
innervation: nerfs intercostaux 10-11, n. subcostal et n. ilio-inquinal

m. crémaster: se détachant du m. oblique interne, comportant deux faisceaux latéral (se détachant du m. oblique interne)

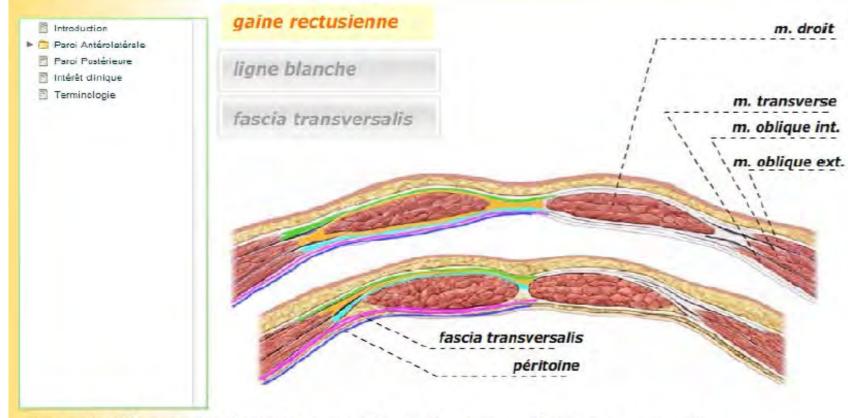
médial (pubis)

innervé par: n. génito-fémoral (reflexe crémastérien L2,L3)

La paroi antérolatérale



La paroi antérolatérale

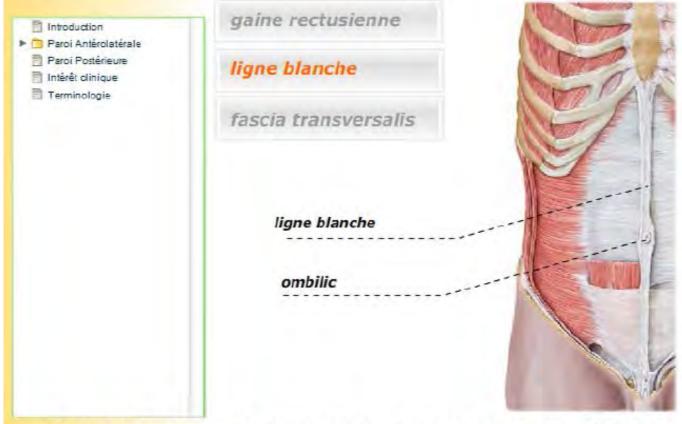


une gaine fibreuse enveloppant les muscles droits et pyramidaux, se composant

- de 02 lames postérieure et antérieure au niveau de ses 2/3 supérieur
- 01 seule lame antérieure au niveau de son 1/3 inférieur

les muscles larges (oblique externe, oblique interne et transverse) participent à sa formation

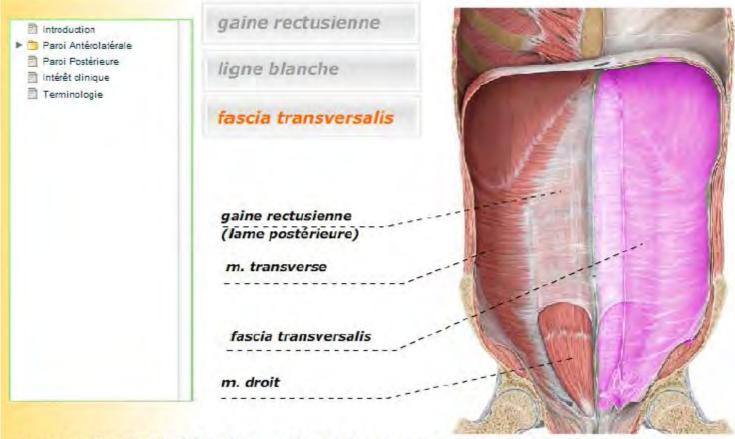
La paroi antérolatérale



Elle constitue la rencontre des gaines rectusiennes sur la ligne médiane Elle est tendue du processus xiphoïde à la symphyse pubienne L'efficacité fonctinnelle des muscles abdominaux dépend de sa solidité

l'ombilic une dépression cutanée siègeant un peu en dessous de sa moitié supérieure

La paroi antérolatérale



C'est un fascia situé à la face profonde des m. transverses et des gaines rectusiennes

il se continue: - en haut avec le fascia diaphragmatique

- en bas se fixant au niveau des crêtes iliaques, ligt inguinal
- en arrière se fixant sur la lame antérieure du fascia thoraco-lombaire

La paroi antérolatérale-Les points faibles

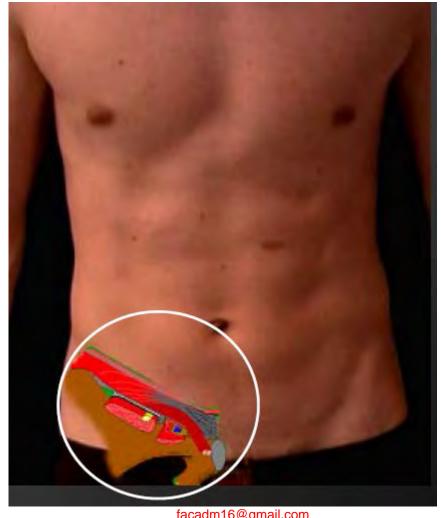
Le canal inguinal:

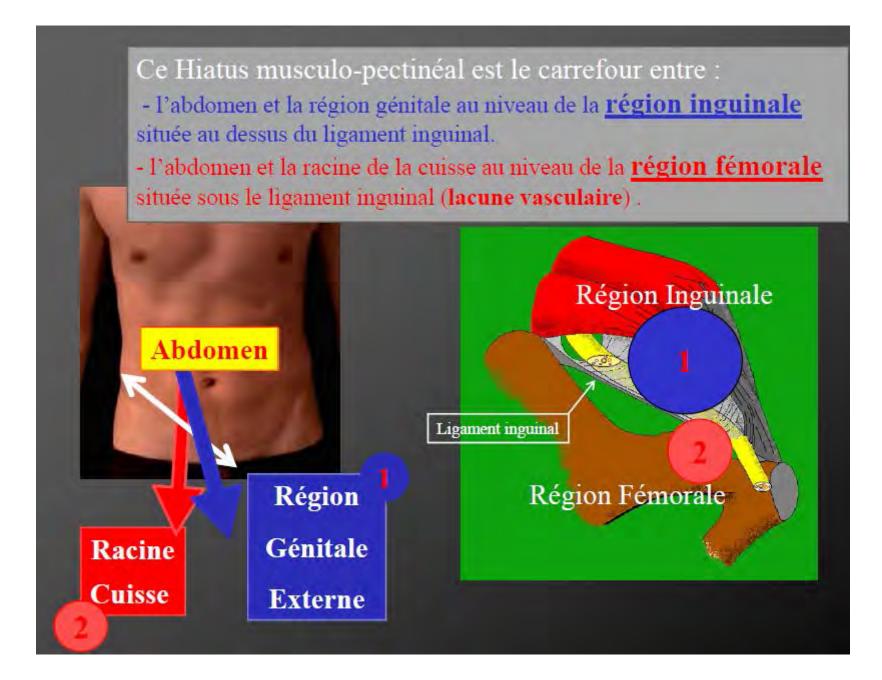
Le <u>canal inguinal</u> est un orifice livrant passage au <u>cordon spermatique</u> chez l'homme et au <u>ligament rond</u> de l'utérus chez la femme.

Il se situe à la partie antéro-latérale de la paroi abdominale. Il est limité par:

- en bas le pubis et le ligament crural,
- en haut par les <u>aponévroses</u> des muscles <u>transverse</u> et <u>oblique externe</u>.
- La limite médiale étant le <u>muscle droit de l'abdomen</u>.

La paroi antérolatérale-Les points faibles



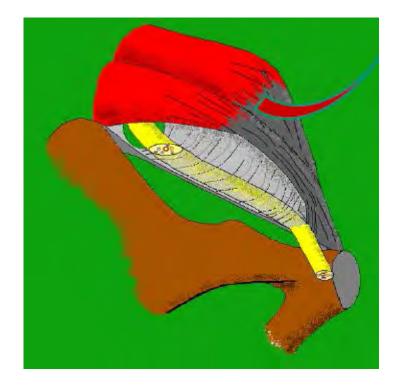


Au cours de l'évolution l'apparition de la station debout amène :

- = une déflexion de 90° de la cuisse
- = élargissement transversal de l'os Iliaque



L'élévation des muscles Oblique Interne et Transverse



La paroi antérolatérale-Les points faibles, Le canal inguinal

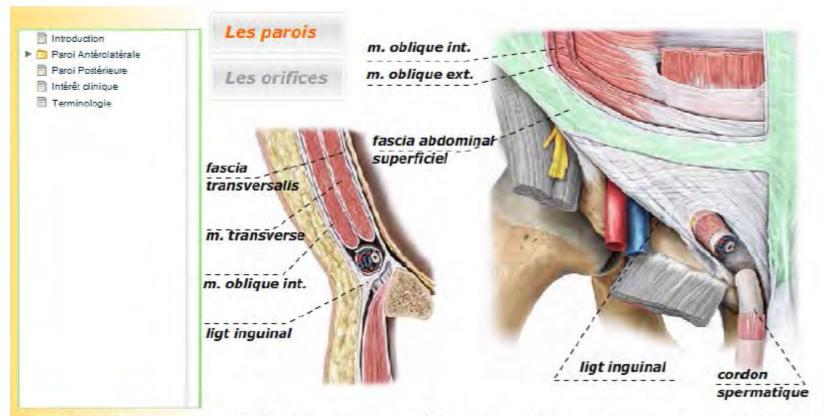


C'est un canal oblique de 5cm de longueur au dessus du ligament inguinal

il présente 04 parois: antérieure, postérieure, supérieure et inférieure 02 orifices: superficiel et profond

il est parcouru par le cordon spermatique (chez l'homme) et le ligt rond de l'utérus (femme)

La paroi antérolatérale-Les points faibles, Le canal inguinal



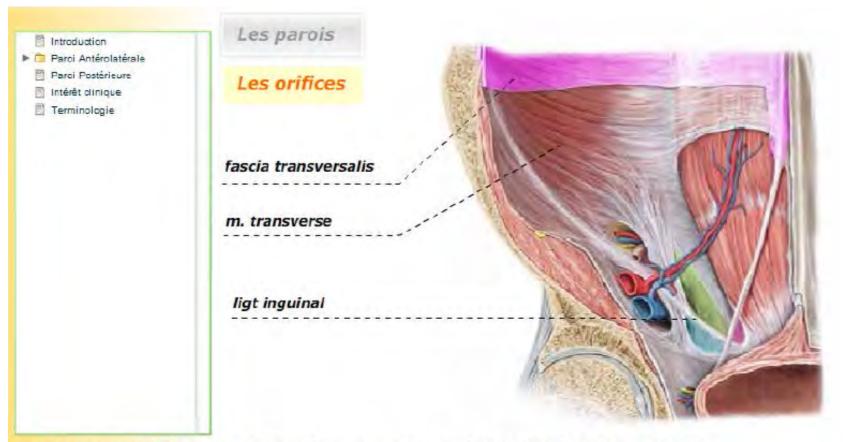
paroi antérieure: peau, fascia abdominal superficiel, pilier latéral m. oblique externe, 1/3 latéral des m. oblique interne et transverse

paroi postérieure: pilier médial et fascia transversalis

paroi supérieure: bord inférieur des m. oblique interne et transverse

paroi inférieure: ligament inguinal

La paroi antérolatérale-Les points faibles, Le canal inguinal

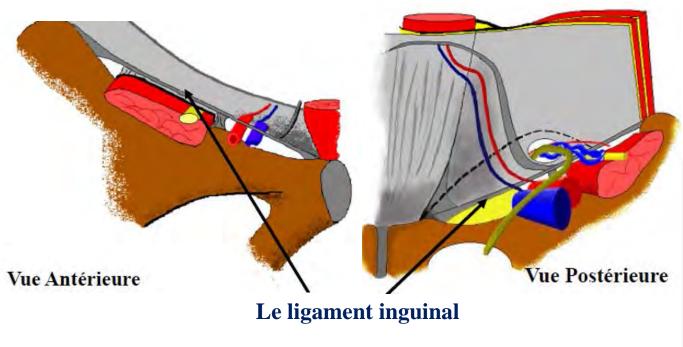


orifice superficiel: médial , limité par les piliers médial et latéral du m. oblique

orifice profond: latéral, formé par l'invagination du fascia transversalis il est au dessus du ligament inguinal et au dessous du bord inf du m. transverse

La canal fémoral:

- orifice résultant d'une faible résistance de la paroi abdominale à son niveau
- situé au dessous du canal inguinal dont il est séparé par l'arcade crurale
- proche des vaisseaux fémoraux qui traversent un tissu conjonctif.
- au cours d'une augmentation trop importante de la paroi intra abdominale, le canal fémoral laisse passage à des hernies appelées <<hernies crurales >>





2015/2016

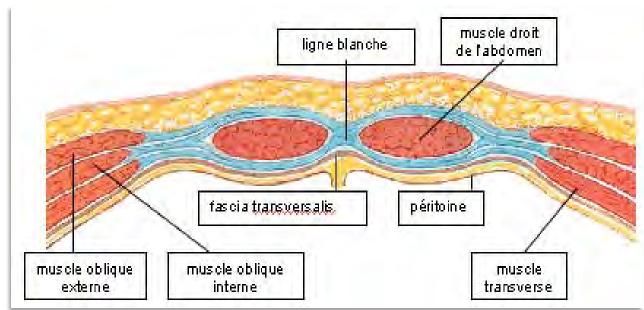
La paroi antérolatérale-Les points faibles, La ligne blanche

La ligne blanche :

La <u>ligne blanche</u> est une zone de faiblesse située entre les deux <u>muscles droits de l'abdomen</u> qui sont joints l'un à l'autre par leur aponévrose qui fusionne formant une ligne verticale appelée ligne blanche.

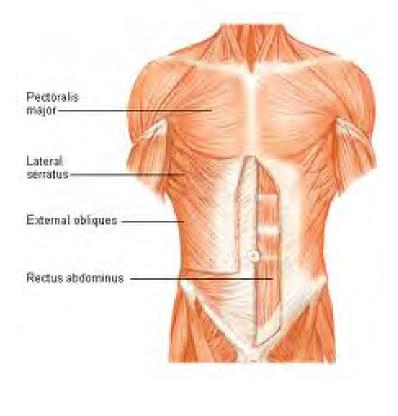
Elle peut être utilisée en chirurgie, pour accéder à la cavité

abdominale.



La paroi antérolatérale-Les points faibles, L'ombilic





Actions des muscles

oblique externe transverse oblique interne

grand droit

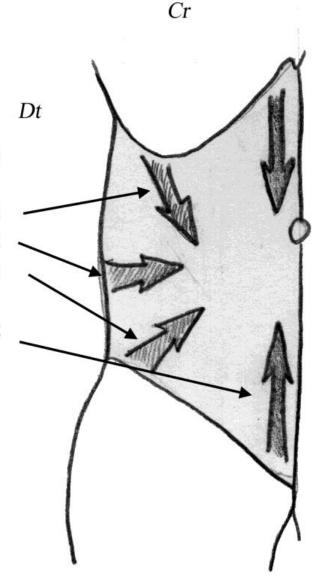
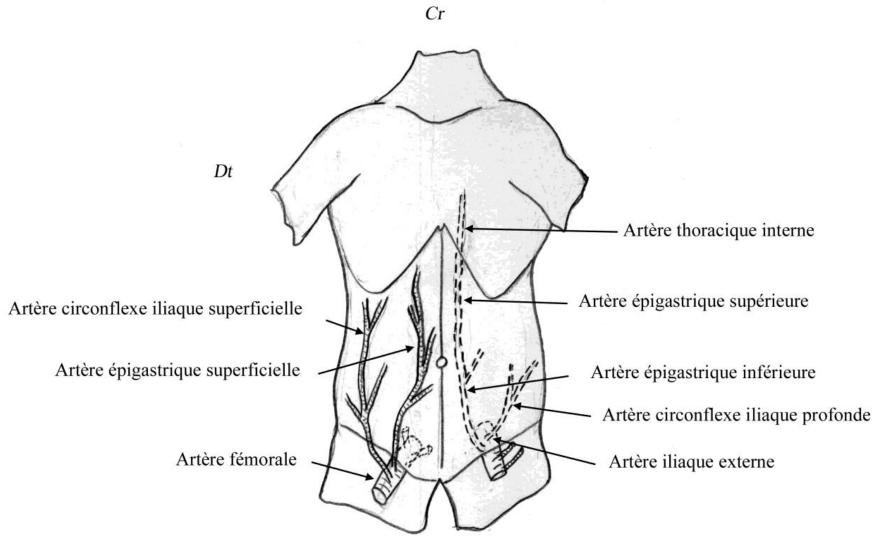
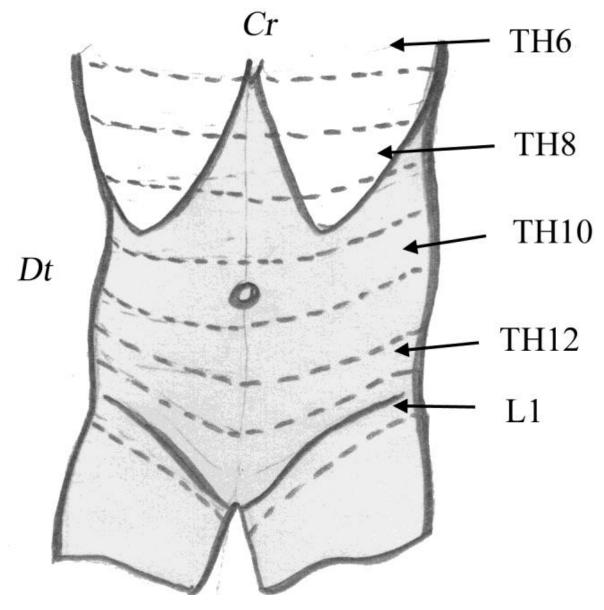


Schéma de la vascularisation artérielle de la paroi antéro-latérale

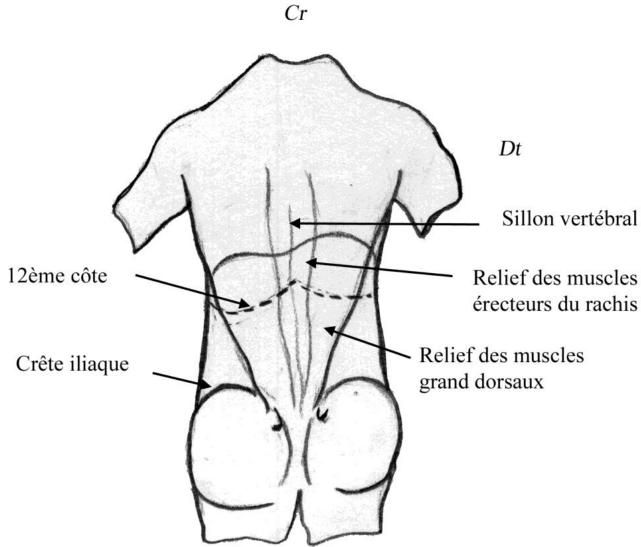


Innervation sensitive de la paroi antéro-latérale

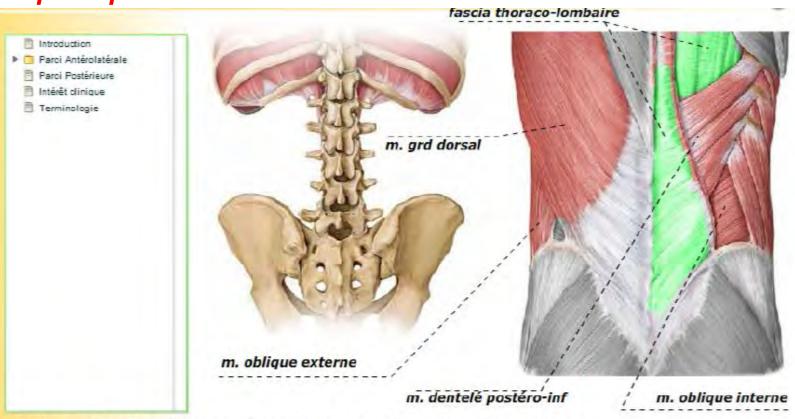


2 eme année medecine

La paroi postérieure



La paroi postérieure



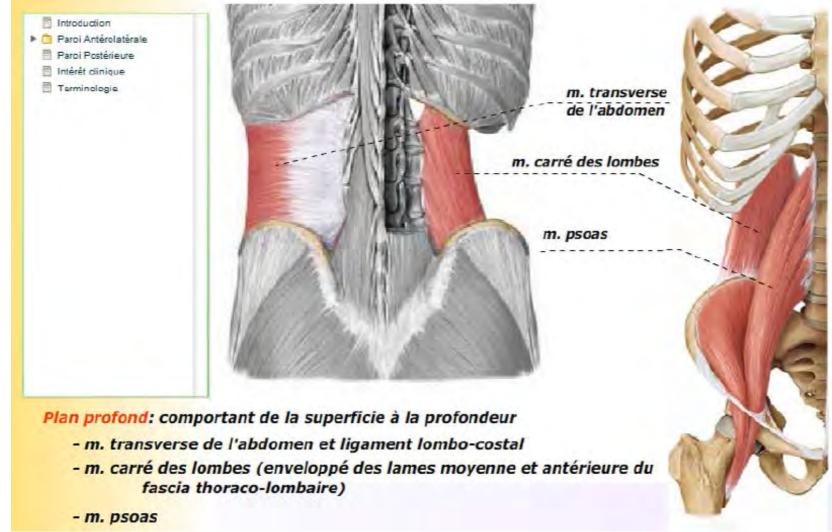
Cette paroi est limitée par - la vertèbre T12 et la 12ème côte en haut - les crêtes iliaques en bas

Plan superficiel: comportant - la lame postérieure du fascia thoraco-lombaire - m. grand dorsal, m. oblique externe

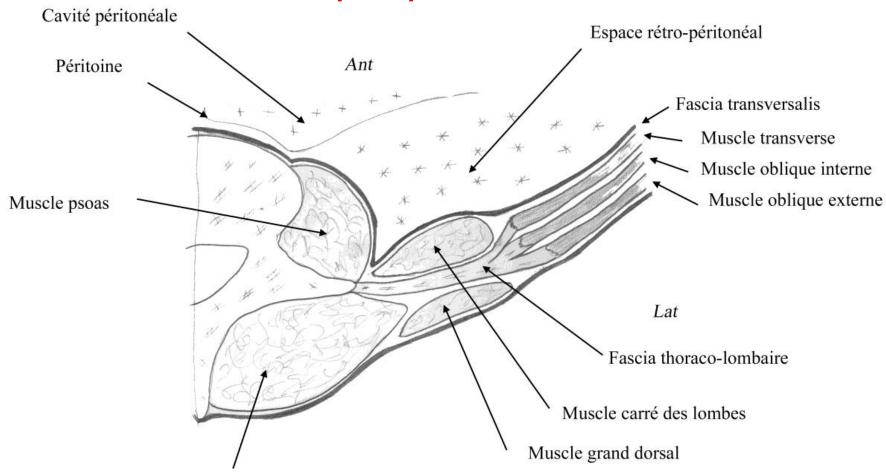
Plan moyen: constitué de: - m. érecteurs du rachis, m. oblique interne et m. dentelé postéro-inf

La paroi postérieure

Free database on:



La paroi postérieure



Muscle érecteurs du rachis

Coupe horizontale des insertions musculaires postérieures

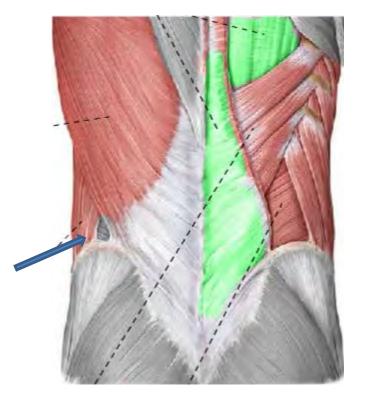
Le trigone lombal,

« triangle de <u>Jean-Louis Petit</u> », ou trigone lombaire, orifice triangulaire situé dans la région dorsale. délimité crânialement et médialement par le <u>muscle</u> <u>grand dorsal</u> et son prolongement fibreux, l'aponévrose lombo-sacrée,

en haut et en dehors par le <u>muscle oblique externe de</u> <u>l'abdomen</u> et

en bas par la crête de l'os iliaque.

Cet orifice triangulaire constitue un point faible de la paroi postérieure de l'abdomen, mais il est rare qu'il puisse livrer passage à une hernie, car son plancher est musculaire, constitué du <u>muscle oblique interne de</u> l'abdomen.



Le quadrilatère lombaire

de *Grynfeldt* est un orifice à quatre côtés situé dans la paroi postérieure de l'abdomen.

- <u>muscle oblique interne de l'abdomen</u> en dehors,
- les muscles érecteurs du rachis en dedans
- et la douzième côte ou le <u>muscle dentelé</u> postérieur et inférieur en haut.
- <u>La crêté iliaque</u> en bas

À travers cette office, on aperçoit le <u>muscle carré</u> des lombes.

